



# 5° FOCUS SEMESTRALE SULL'AZIONE GIUDIZIARIA NELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SANITARIA

NOVITÀ – APPROFONDIMENTI – CONFRONTI

**Giovedì 21 Marzo 2013, ore 8,30**

Aula Magna Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni  
Università degli Studi di Milano – Via Mangiagalli 37

## SCHEDA DI ISCRIZIONE CONVEGNO

da compilare e inviare via fax allo **02.87.15.23.04**

### DATI PERSONALI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Medico  Avvocato  Intermediario Assicurativo  Altro professionista

Specializzazione \_\_\_\_\_  
(obbligatorio solo per medici)

Ordine della Provincia di \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. | | | | - | | | | - | | | | - | | | |

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita | | | / | | | / | | | | |

Partita IVA | | | | | | | | | | |

### DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare se diversi dai dati personali)

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Partita IVA | | | | | | | | | | |

Cod. Fisc. | | | | - | | | | - | | | | - | | | |

Il sottoscritto, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali per consentire la regolarizzazione dei reciproci rapporti e per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e scientifico.

### ISCRIZIONE AL CONVEGNO (iva inclusa)

iscrizione e pagamento entro il **28/02/2013** Euro **240,00**

iscrizione e pagamento dopo il **01/03/2013** Euro **290,00**

per i soci di **responsabilitasanitaria.it** i costi sono rispettivamente di  Euro **200,00**  Euro **250,00**

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

Carta di credito (sul sito [www.responsabilitasanitaria.it](http://www.responsabilitasanitaria.it))

Bonifico Bancario (su Banca Intesa IBAN: IT55 Y 05584 01672 000000006364 intestato a worldConsulting)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

RESPONSABILITASANITARIA .it

20123 Milano, Via San Vincenzo 3  
Tel. **02.87.15.84.13** - Fax 02.87.15.23.04  
[info@responsabilitasanitaria.it](mailto:info@responsabilitasanitaria.it)  
[www.responsabilitasanitaria.it](http://www.responsabilitasanitaria.it)

sede legale  
20145 Milano, Via Mario Pagano 63  
Codice Fiscale 97574810152  
Codice IBAN ITOX 0558401672000000002015